

お見積依頼年月日： 年 月 日 (本紙含め 枚)

FAX 0800-333-0960



お見積りをご依頼するにあたって

- ・頂きました個人情報につきましてお客様の承諾なしに第三者へ提供することはありません。
- ・ご用命を承る見積りの対象物は計画らを含め実態を伴っているものをご用命ください。
- ・ご不明な点などございましたらお気軽にお問合せください (TEL:0800-222-0960)。
- ・当社ご利用規約に了承したうえでお申込みをお願いいたします。

エアコンコム (工事込み) お見積りご依頼書

エアコンコムのご利用	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 以前問合せたことがある <input type="checkbox"/> 以前購入したことがある		
会社名			
ご担当者		Eメール	
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
設置場所住所	〒		
工事希望日	第一希望日： 月 日 時	第二希望日： 月 日 時	
現地調査希望日	第一希望日： 月 日 時	第二希望日： 月 日 時	

工事種類	<input type="checkbox"/> 新設工事 <input type="checkbox"/> 入替工事 <input type="checkbox"/> 増設工事 <input type="checkbox"/> 本体のみ購入		
設置場所広さ	m <sup>2</sup> ・坪・畳	用途	(例) 飲食店
空調工事に伴う内装工事	<input type="checkbox"/> 新築中・予定 <input type="checkbox"/> 改装中・予定 <input type="checkbox"/> なし		
既存エアコン	<input type="checkbox"/> 撤去・処分する <input type="checkbox"/> 残して使用する <input type="checkbox"/> なし		
ご希望のエアコン	<input type="checkbox"/> 天井埋込(4方向・2方向・1方向) <input type="checkbox"/> 天井吊型 <input type="checkbox"/> 床置型 <input type="checkbox"/> 壁掛型 <input type="checkbox"/> 厨房用 <input type="checkbox"/> 未定		
ご希望の馬力	馬力	室外機の置き場所	(例) 屋上
台数	台	設置場所の階数	
ご希望のメーカーがあればご記入ください			
タイプ	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> トリプル <input type="checkbox"/> ダブルツイン <input type="checkbox"/> 未定		
重視する項目	<input type="checkbox"/> 価格重視 <input type="checkbox"/> 省エネ重視 <input type="checkbox"/> 納期重視 <input type="checkbox"/> その他( )		
ご希望の型式があればご記入ください			
図面の有・無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※図面がある場合は一緒にお送りください		

その他何かあればご記入ください
-----------------

こちらの用紙をお送りいただけましたら、2営業日以内にご連絡させていただきます。